

Naștere cezariană sau naștere naturală: Care sunt implicațiile pentru mame și copii?

O analiză sistematică

Nota traducătorului: această broșură reprezintă o traducere și o adaptare după broșura „Vaginal or Cesarean Birth: what is at stake for women and babies? A best Evidence Review” publicat de către Organizația Childbirth Connection în anul 2012 sub coordonarea lui Henci Goer, Amy Romano și Carol Sakala. **Broșura în original alături de toate referințele care au stat la baza constituirii acestui studiu pot fi accesate aici:**

<http://transform.childbirthconnection.org/reports/cesarean/> Toate drepturile sunt rezervate Organizației Childbirth Connection

Operația cezariană este cea mai comună intervenție chirurgicală din SUA, având în vedere faptul că unul din 3 copii se naște astfel. Această rată este cu 70% mai mare în SUA decât era acum două decenii și este de două ori mai mare decât rata maximă indicată de Organizația Mondială a Sănătății. Rata cezarienei a crescut atât în rândul femeilor care au avut deja o operație cezariană cât și în rândul celor care nu au avut, pentru copiii prematuri cât și pentru cei născuți la termen, în rândul femeilor cu risc crescut dar și în rândul celor cu sarcină fiziologică și în rândul multor altor femei indiferent de rasă, etnie sau cultură. Acest lucru demonstrează faptul că rata cezarienelor este foarte mult influențată de obiceiurile medicilor, de spitalul în care are loc nașterea și de statul în care are loc aceasta dar și de factorii culturali și sociali și de preferințele viitoarelor mămici. Pe măsură ce rata cezarienei crește, proporțional crește și numărul de cezariene la mămicile cu risc scăzut de cezariană. Beneficiile cezarienei diferă foarte mult în funcție de prezența sau absența unei indicații medicale, acestea fiind minime pentru o sarcină cu risc scăzut, existând în același timp riscuri mai mari asociate operației însăși. Sunt îngrijorătoare în mod special efectele legate de bolile cronice la copii sau complicațiile legate de placentă la următoarele cezariene. Din cauză că cele mai multe femei fac tot cezariană după o prima naștere prin cezariană, riscul de complicații este din ce în ce mai mare. De aceea prevenirea operațiilor cezariană la femeile cu risc scăzut, a devenit o prioritate națională în SUA. Astfel, în 2012, mai multe organizații și actori implicați în procesul nașterii au constituit o echipă de acțiune a cărei principal scop este acela de a scădea rata cezarienei pentru femeile cu sarcini cu risc scăzut la 15% sau chiar mai puțin. Acest raport prezintă metodele, rezultatele și implicațiile demonstrate de cele mai recente cercetări asupra nașterii cezariene vs. naștere vaginală.

METODE

Acest raport prezintă cele mai noi dovezi științifice, măsurate în țările dezvoltate, referitoare la riscurile asociate cezarienei vs. naștere vaginală. Astfel, au fost utilizate cele mai performante baze de studii medicale și cele mai noi studii randomizate.

REZULTATE

Tabelul 1: Magnitudinea diferenței absolute de risc în rezultatele raportate

Numărul de femei sau de care au o anumită problemă	Comparați cu o formă mai sigură de îngrijire, îngrijirea care comportă un risc mai mare poate cauza probleme pentru un număr în plus de:	
FOARTE MARE	1000 la 10000	La fiecare 10000 de femei sau copii
MARE	100 la 999	
MODERAT	10 la 99	
MIC	1 la 9	
FOARTE MIC	Sub 1	

1. CE EFECTE PE PLAN FIZIC SE OBSERVĂ MAI FRECVENT FEMEILE CU NAȘTERE CEZARIANĂ?

Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă cauzată de operația cezariană este plauzibilă din punct de vedere biologic și este asociată cu posibile complicații cauzate de operația în sine. Studiile introduse în această analiză demonstrează faptul că femeile care nasc prin cezariană prezintă un risc de 3.6 ori mai mare de deces decât femeile care nasc vaginal. S-a ajuns la acest rezultat după ce au fost luați în considerare factori precum complicațiile medicale, vârsta mamei, nașterile premature, naționalitatea.

Stopul cardiac

Un număr limitat de dovezi duc la concluzia că un număr moderat de femei sănătoase sunt supuse unui risc de stop cardiac cauzat de operația de cezariană.

Histerectomie de urgență

Un număr mic de femei care au făcut o operație cezariană pentru prima dată au suferit o histerectomie de urgență. Studiile cuprinse în această analiză prezintă ca factori de risc pentru histerectomie și cezariană situarea anormală a placentei și sângerările ante-partum. Operația cezariană în sine este un factor independent pentru histerectomie în timpul sau după naștere.

Evenimente tromboembolice (cheaguri de sânge)

Dacă un cheag de sânge venos se dizlocă, poate duce la embolism pulmonar (blocajul unui vas de sânge în plămâni) sau la atac de cord. Aceste cheaguri de sânge apar cu o frecvență mai mare la operațiile cezariană, însă dovezile științifice arată că un număr mic de femei sănătoase care au născut prin cezariană au făcut cheaguri de sânge.

Complicații anestezice

Un studiu pe un eșantion foarte mare a demonstrat faptul că femeile fără probleme de sănătate care au ales să facă cezariană și care au suferit complicații anestezice au fost cu 30 mai multe la 10000 de nașteri decât cele care au născut vaginal.

Infecții majore

Cezariana la femeile sănătoase crește riscul de infecție comparativ cu nașterea vaginală. Acest risc poate fi micșorat prin administrarea de antibiotice. Un studiu pe un eșantion foarte mare de femei care au făcut cezariană electivă și femei care au avut naștere vaginală spontană, a demonstrat faptul că după 60 de zile de la naștere, din 10.000 de femei, au existat cu 197 mai multe femei cu cezariană care au făcut infecții, față de cele care au născut vaginal.

Complicații rare care pot amenința viața

Un studiu care a analizat relația dintre operația cezariană și embolismul lichidului amniotic a demonstrat faptul că femeile care au făcut cezariană au avut un risc de 9 ori mai mare de a experimenta postpartum embolismul lichidului amniotic decât femeile care au născut vaginal. Rata mortalității la aceste cazuri a fost de 20%. Un alt studiu a descoperit că în 75% din cazurile analizate de femei care au făcut cezariană, au existat complicații datorită unui pseudoanevrism la artera uterină. Însă dovezile nu sunt suficiente pentru a face aceste corelații.

Probleme cu operația cezariană și răni genitale

Femeile care fac cezariană au un risc mai mare de a suferi complicații la rana abdominală decât au femeile care nasc vaginal pentru rupturile vaginale. Aceste complicații pot fi: infecții, redeschiderea operației, hematoame. În același timp, în cazul nașterilor naturale, dacă nu se face epiziotomie și travaliul nu este grăbit, cele mai multe femei nu suferă răni în zona genitală. Studiile analizate arată faptul că un număr mare de femei suferă de infecții în urma operației de cezariană. La 10.000 de nașteri numărul femeilor care au făcut cezariană și au experimentat infecții a fost cu 790 de cazuri mai mare decât numărul femeilor care au născut natural. În cazul hematoamelor acest număr e de 103 iar la 4 femei s-au redeschis operațiile.

Spitalizare îndelungată

Operațiile de cezariană planificate necesită prelungirea perioadei de spitalizare cu până la 0.6-2 zile comparativ cu nașterea vaginală.

Re-spitalizarea

Un număr destul de mare de femei care au făcut operație cezariană, necesită respitalizare. Un număr important de femei care au dorit să nască natural dar au ajuns să facă cezariană de urgență în timpul travaliului, au avut o rata mai mare de respitalizare, ceea ce ne duce la concluzia că respitalizarea se

datorează exclusiv operației de cezariană. Prin urmare, scăzând rata cezarienelor, scădem rata respitalizarilor.

Probleme cu recuperarea fizică

Femeile care fac cezariană trebuie să facă față la mai multe provocări decât femeile care nasc vaginal. Diferențe se remarcă și la femeile care au naștere vaginală instrumentată medical. Femeile care nasc vaginal dar au nevoie de forceps sau vacuum au raportat mai multe probleme cu funcționalitatea fizică (durere, dificultăți în desfășurarea activității fizice, sexuale, digestive sau urinare) decât femeile care au născut vaginal. Studiile arată că, cu excepția problemelor cu hemoroizii care sunt mai frecvente la nașterile vaginale, femeile care nasc prin cezariană au probleme cu recuperarea fizică.

Durere pelviană cronică

Mai multe femei experimentează durere cronică pelviană după operația de cezariană, (de 3 ori mai multe) decât după nașterea vaginală, însă studiile din prezentul raport nu sunt concludente.

2. CE EFECTE PE PLAN FIZIC SE OBSERVĂ MAI FRECVENT LA BEBELUȘII NĂSCUȚI PRIN CEZARIANĂ?

Atunci când femeile experimentează probleme emoționale sau fizice după cezariană, acest lucru se răsfrânge asupra interacțiunilor cu bebelușii lor. În ceea ce privește bebelușii aceștia au un risc mai mare de a experimenta următoarele:

Mortalitatea neonatală

Studiile cuprinse în această analiză arată că bebelușii femeilor care fac cezariană electivă la prima naștere, au un risc crescut de moarte neonatală, însă numărul deceselor nu a putut fi aflat din aceste studii. Unul dintre ele a fost condus la nivel național, în SUA, pe 8 milioane de femei care nu aveau nici un risc în ceea ce privește o operație de cezariană. A fost comparată rata mortalității între femeile care au avut o operație de cezariană planificată și cele care au născut vaginal, dintre care 8% au ajuns la cezariană în timpul travaliului. S-a ajuns la concluzia că riscul de moarte neonatală a fost mai mare cu 70% la femeile care au făcut cezariană decât la cele care au născut vaginal.

Probleme respiratorii

Cezariana electivă este asociată cu un risc crescut de complicații respiratorii la nou născuți în comparație cu nașterea vaginală sau cezariana realizată în timpul programului. Totuși, magnitudinea riscului scade atunci când nașterea are loc după 37 de săptămâni. Atunci când nașterea are loc după 39 de săptămâni, mai mulți copii care sunt născuți prin cezariană pot experimenta un sindrom de detresă respiratorie, în comparație cu cei născuți vaginal. Numărul lor nu a fost însă calculat. Există un număr limitat de copii care pot dezvolta hipertensiune pulmonară atunci când sunt născuți prin cezariană electivă.

Probleme cu alăptarea

Există dovezi contradictorii care sugerează faptul că bebelușii născuți prin cezariană electivă prezintă un risc mai mare de a nu fi alăptați. Unele studii arată că bebelușii născuți după o cezariană la rece (fără debut de travaliu) au probleme mai mari cu alăptarea decât bebelușii născuți după o cezariană la cald (cu debut de travaliu).

3. CE ROL POATE JUCA CEZARIANA ÎN DEZVOLTAREA BOLILOR CRONICE ÎN COPILĂRIE?

Boli autoimune

Copii născuți prin cezariană au un risc mai mare de a dezvolta boli autoimune, inclusiv astm, diabet tip 1 și alergii. Una dintre explicații este legată de flora intestinală care este responsabilă și de medierea sistemului imunitar. Copiii născuți prin cezariană nu sunt expuși bacteriilor vaginale iar mamelor le sunt date de obicei antibiotice în scop profilactic pentru reducerea riscului de infecții. Antibioticele traversează placenta și sunt găsite și în laptele matern, afectând astfel flora intestinală a bebelușului și deci sistemul imunitar.

Astmul

Copiii născuți prin cezariană au un risc crescut de a dezvolta astm în copilărie, însă studiile nu sunt suficiente în acest sens.

Diabet tip I

Copiii născuți prin cezariană au un risc crescut de a dezvolta diabet tip I, însă studiile nu sunt suficiente în acest sens.

Rinită alergică

Copiii născuți prin cezariană au un risc crescut de a dezvolta rinită alergică, însă studiile nu sunt suficiente în acest sens.

Alergii alimentare

Copiii născuți prin cezariană au un risc crescut de a dezvolta alergii alimentare, însă studiile arată că un risc mai mare au aceia care se nasc din mame care la rândul lor au diverse alergii alimentare.

Obezitate

Modificările produse în flora intestinală a copiilor născuți prin cezariană pot conduce la un risc mai mare de obezitate. Alte modificări legate de sistemul imunitar sau endocrin pot conduce deasemenea la obezitate infantilă până la vârsta de 3 ani.

4. CE COMPLICAȚII SUNT LEGATE STRICT DE OPERAȚIA CEZARIANĂ?

Anumite complicații sunt strict legate de operația chirurgicală, prin urmare, nașterea vaginală le elimină din start.

Răniri ale mamei în timpul operației

Dintre femeile care suferă pentru prima dată o operație cezariană, un număr moderat experimentează întâmpinarea vezicii urinare iar un număr scăzut pot suferi o rănire a intestinelor sau a uterului.

Răniri ale bebelușului în timpul operației

Un număr limitat de studii demontrează faptul că în timpul operației de cezariană unii bebeluși pot suferi anumite răni chirurgicale care pot necesita chiar intervenții. Studiile sugerează faptul că riscul de rănire a bebelușilor ar fi mai mare atunci când cezariana este efectuată în timpul travaliului.

Necesitatea unei a doua operații

Un număr limitat de studii arată că un număr moderat de mame care fac cezariană necesită o a doua intervenție chirurgicală din cauza hemoragiilor, a protruziei intestinelor prin rana abdominală sau a abcesului intra-abdominal.

Durere persistentă în zona inciziei

Un mare număr de studii demonstrează faptul că un număr foarte mare de femei simt durere în zona inciziei timp de 6 - 10 luni după operație.

Endometrioza

Endometrioza survenită în urma operației de cezariană este o condiție dureroasă iatrogenă cauzată de migrarea celulelor endometriale în peretele abdominal sau în rana cauzată de operație. Unele studii arată faptul că un număr relativ ridicat de femei dezvoltă endometrioză. Această complicație are consecințe serioase precum durerea persistentă dar și necesitatea în unele cazuri de extirpare a tumorii sau de reconstrucție a peretelui abdominal.

Sarcină ectopică sau placenta accreta

Fie embrionul (daca e sarcină ectopică) fie placenta (placenta accreta) se pot implanta pe rana uterină. Aceste complicații sunt fatale pentru embrion și amenință viața mamei. Nu s-a putut estima un număr exact de femei care au dezvoltat astfel de probleme din studiile cercetate până în prezent. O cercetare a studiilor legate de placenta accreta demonstrează faptul că cele mai multe cazuri sunt legate de o cezariană anterioară.

Adeziuni intra-abdominale

Adeziunile și leziunile țesuturilor intra-abdominale fac viitoarele intervenții chirurgicale pelviene mai dificile și cu risc mai mare de rănire, durere cronică și în rare cazuri obstrucție intestinală. Sunt studii care demontrează faptul că un număr mare de femei suferă de adeziuni în urma operației cezariană.

CE COMPLICAȚII SUNT LEGATE NUMAI DE NAȘTEREA VAGINALĂ?

Complicațiile legate unic de nașterea vaginală sunt traumele perineale și genitale însoțite de durere locală persistentă. Cea mai mare preocupare este legată de lacerările sfincteriene care cresc riscul de apariție a durerii perineale pe termen scurt și a durerii continue până la 6 săptămâni după naștere și care predispun la incontinență fecală. Proporția femeilor care au traume în urma nașterii vaginale depinde de unii factori precum: dacă a fost o naștere instrumentală, dacă instrumentul utilizat este forcepsul sau vid-extractorul, dacă este aplicată presiune fundică (apăsare pe burta mamei) pentru a expulza bebelușul, dacă se face epiziotomie (cea mediană făcută cu precădere în SUA și Canada predispuie mai mult la lacerării sfincteriene decât cea mediolaterală), pozițiile adoptate în timpul travaliului și tipul de împingere pe expulzie.

Traumele perineale și genitale

Un număr mare de femei experimentează răniri ale sfincterului anal și un număr foarte mare de femei experimentează răni ale perineului și ale zonei genitale, însă studiile luate în calcul nu sunt considerate suficiente.

Durere perineală persistentă

Un număr limitat de studii relatează faptul că un număr mare de femei simt durere perineală persistentă cel puțin 6 luni după o naștere vaginală spontană și un număr și mai mare simt durere perineală dacă nașterea vaginală a fost asistată instrumental.

CARE SUNT CONSECINȚELE PSIHOSOCIALE ALE OPERAȚIEI DE CEZARIANĂ?

Reacțiile psihologice postpartum precum stările depresive sau sindromul post-traumatic, nu numai că au efecte profunde asupra femeilor interferând cu activitatea lor și modul de funcționare fizică dar cresc și riscul de suicid, afectează modul de interacțiune și de îngrijire a copilului provocându-i acestuia probleme emoționale și de comportament, afectând în același timp și relația de cuplu. Din cauza cercetărilor limitate este dificil totuși de estimat în ce măsură aceste manifestări psihologice sunt legate strict de modul în care femeile au dat naștere. Odată cu trecerea timpului experimentarea pozitivă a maternității poate înlătura percepția negativă asupra experienței la naștere și deasemenea presiunea socială care conduce la o percepție pozitivă asupra operației de cezariană, va face femeia să-și perceapă mai greu sentimentele negative.

Efetele adverse asupra relației mamă-copil

Studiile sunt contradictorii în ceea ce privește operația de cezariană și posibilele efecte adverse asupra relației mamă-copil. Conform unei analize sistematice, unele studii arată faptul că femeile care au născut prin cezariană și-au evaluat copiii mai puțin favorabil decât cele care au născut natural iar un studiu a

indicat faptul că în primele 5 luni a existat mai puțină stimulare tactilă și joc între mamă și nou-născut. Studiile însă nu sunt concludente în ceea ce privește aceste aspecte.

Depresia

Datele nu sunt concludente în ceea ce privește o posibilă legătură între operația de cezariană și depresia postpartum. Dintr-o analiză a 24 de studii pe această temă, cinci au indicat o cauzalitate puternică, 15 nu au demonstrat nici o legătură iar patru au arătat rezultate contradictorii, depinzând de indicatorii care au fost luați în considerare când a fost evaluată depresia. Opt dintre studii au fost suficient de omogene pentru a fi incluse într-o meta-analiză care a indicat un procent de 8% probabilitate mai mare de dezvoltare a unei depresii în urma unei operații de cezariană.

Stresul posttraumatic

Datele sunt contradictorii în această privință însă sugerează că mai multe femei suferă de stres posttraumatic în urma operației de cezariană dar un număr clar nu a putut fi calculat din studiile examinate. Stresul posttraumatic a fost asociat și cu nașterea vaginală instrumentală.

7. CARE SUNT POTENȚIALELE EFECTE ALE OPERAȚIEI DE CEZARIANĂ ASUPRA VIITOARELOR SARCINI ȘI NAȘTERI?

Operația cezariană la prima naștere crește riscul de complicații la o viitoare sarcină unele dintre acestea ducând la o nouă operație de cezariană pentru următorul copil.

Fertilitate redusă

Fertilitatea redusă poate să fie involuntară (dificultatea de a concepe din nou un copil) sau voluntară (propria alegere de a nu concepe un copil). O operație de cezariană anterioară pare a fi asociată cu ambele situații însă datele indică faptul că un foarte mare număr de femei aleg să nu mai facă copii după o operație de cezariană. Comparativ cu femeile care au născut pentru prima dată spontan, vaginal, femeile care au făcut cezariană dau următoarele motive pentru lipsa dorinței de a mai avea un copil: că „nu doresc să mai experimenteze starea de graviditate sau naștere”(38% față de 16 % cele care au născut vaginal), „relația cu copilul” (13% față de 9%), „ perioada de recuperare în spital și acasă” (67% față de 37%), „atașamentul inițial cu copilul” (33% față de 21%). Deasemenea, dacă după o primă cezariană o femeie a născut vaginal, aceasta dorește să mai aibă și un al treilea copil în aceeași măsură ca o femeie care a născut de două ori vaginal, însă dacă ambele nașteri au fost prin cezariană atunci dorința femeii de a mai face un al treilea copil este mult mai mică.

Probleme cu atașarea placentei

O femeie care a făcut o cezariană are un risc mai mare de a avea *placenta previa* (placenta acoperă total sau partial cervixul) la o următoare sarcină decât o femeie cu uter necicatrizat. Același risc este pentru *placenta accreta* (placenta crește prin peretele uterin) sau *placenta abruptio* (placenta se desprinde parțial sau total înainte de momentul nașterii). Aceste condiții cresc riscul de morbiditate maternă, inclusiv hemoragie severă, histerectomie, răniri ale altor organe sau a vaselor de sânge în timpul

cezarienelor de urgență, formarea vaselor de sânge pe membrilor inferioare, acumularea de lichid în plămâni și risc de naștere prematură.

Placenta previa

Deși un număr mic de femei care fac cezariană la prima naștere dezvoltă placenta previa un număr mai mare dezvoltă această afecțiune după mai multe operații de cezariană. O analiză sistematică a 37 de studii au demonstrat faptul că mai multe operații de cezariană cresc și riscul de histerectomie datorată placentei previa.

Placenta accreta

Deși un număr mic de femei care fac cezariană la prima naștere dezvoltă placenta accreta, un număr mai mare dezvoltă această afecțiune după mai multe operații de cezariană. Un studiu a descoperit faptul că 3 din 10 000 de femei au dezvoltat placenta accreta după o naștere vaginală comparativ cu 6 din 10 000 de femei care au născut vaginal.

Placenta abruptio

Un număr moderat de femei care au o primă naștere prin cezariană, dezvoltă placenta abruptio la următoarea sarcină. O analiză sistematică a șase studii a relevat faptul că spre deosebire de placenta previa și placenta accreta, incidența situațiilor de placenta abruptio nu crește odată cu creșterea numărului de operații cezariană.

Histerectomia

Un număr moderat de femei care au o primă naștere prin cezariană riscă o histerectomie de urgență la următoarea naștere. Un număr limitat de dovezi vin în sprijinul teoriei conform căreia riscul de histerectomie crește odată cu creșterea numărului de operații cezariană. De exemplu în unul dintre studii, rata histerectomiilor a fost de 42 la 10 000 după două operații cezariană și de 900 la 10 000 după 6 sau mai multe operații cezariană.

Rupturi uterine

Rupturile uterine sunt mult mai frecvente la femeile cu nașteri prin cezariană. Diferențele ratei de rupturi uterine între femeile cu o naștere prin cezariană și cele fără cezariană pot fi influențate de managementul travaliului pentru femeile care au născut pe cale vaginală anterior (utilizarea oxitonului sau a altor mijloace de augmentare). Un studiu care a comparat rata rupturilor uterine la femeile care au avut o operație cezariană față de cele care au născut prima dată pe cale vaginală a descoperit că cele care au avut o naștere cezariană au fost cu 19 cazuri mai multe la 10000 de nașteri de rupturi uterine pentru cele care au avut o naștere prin cezariană față de cele care au născut vaginal, iar un alt studiu a descoperit că numărul de cazuri a fost mai mare cu 25.

Admiterea la terapie intensivă

Deși nu există multe studii în această direcție, cele care există demonstrează că un mare număr de femei care au avut o primă operație cezariană sunt admise la terapie intensivă la următoarea naștere. Studiile au relevat faptul că femeile care au avut o primă naștere prin cezariană au fost cu 120 mai multe la 10 000, cele care au fost admise la terapie intensivă față de femeile care au născut vaginal.

Respitalizarea

Un număr moderat de femei care au născut prin cezariană necesită readmiterea în spital după o a doua naștere, comparativ cu femeile care au născut vaginal.

Mortalitatea maternă

Nu a fost găsit un studiu eligibil care să compare rata mortalității materne la o a doua naștere după o primă cezariană cu rata mortalității materne la o a doua naștere după o primă naștere vaginală și în plus, validitatea unui astfel de studiu ar depinde de analiza complicațiilor care au dus la cezariană la prima naștere, complicații ce au putut duce la creșterea riscului de deces la nașterea următoare. Totuși, studiile analizate arată că operațiile de cezariană cresc riscul de apariție a unor complicații ce pot duce la deces la o următoare sarcină. Acestea includ complicațiile legate de atașarea placentei, rupturi uterine sau sarcini ectopice.

CARE SUNT POSIBILELE COMPLICAȚII ALE UNUI UTER CICATRIZAT ASUPRA VIITORILOR BEBELUȘI?

Majoritatea studiilor analizate semnalează existența unei legături între rezultatele perinatale negative și o operație cezariană anterioară. Una dintre explicații este legată de creșterea riscului de atașare anormală a placentei iar o altă explicație ar fi că un uter cicatriceal nu ar mai furniza oxigen și alți nutrienți la făt, la fel de eficient precum un uter necicatriceal. Deasemenea vasele de sânge mari care alimentează uterul e posibil să fi fost secționate intenționat sau accidental în timpul operației, acest lucru afectând alimentarea cu sânge a placentei la o viitoare sarcină.

Decesul

Cele mai multe dovezi științifice sugerează faptul că un copil care se dezvoltă într-un uter care prezintă cicatrici în urma unei operații de cezariană are un risc crescut de a deceda înainte de naștere sau în timpul travaliului, comparativ cu copiii care se dezvoltă într-un uter fără cicatrici. Studiile care au analizat riscul de deces înainte de naștere sau în perioada imediat următoare după naștere sunt mult mai puține însă sugerează deasemenea posibile efecte.

Nașterea prematură și greutate mică la naștere

Nașterea prematură și greutatea mică la naștere (sub 2500g) sunt interconectate în mod obligatoriu deoarece copiii născuți prematur au o greutate mai mică. Nașterile premature cresc riscul ca bebelușii să dezvolte complicații precum sindromul de detresă respiratorie, enterocolită necrotizantă, atacuri

cerebrale sau hemoragii intracraniene. Datele din studiile analizate sunt conflictuale în ceea ce privește o posibilă legătură între o naștere anterioară prin cezariană și o viitoare naștere prematură. Dintre cele 4 studii analizate, unul indică un număr semnificativ mai mare de nașteri premature după o primă naștere prin cezariană și altul indică o creștere cu 15% a nașterilor premature între 33 și 36 de săptămâni la următoarea sarcină după o primă naștere prin cezariană.

Nevoia de ventilare la naștere

Studiile (deși nu multe la număr) indică faptul că la 10 000 de nașteri au fost cu 100 de copii mai mulți, cei care au necesitat ventilare la naștere la acele mămici care au avut o primă naștere prin cezariană.

Spitalizare mai lungă de 7 zile

Studiile mai sus menționate au relevat faptul că la 10 000 de nașteri au fost cu 140 de copii mai mulți, cei care au necesitat spitalizare mai mare de 7 zile, născuți din acele mămici care au avut o primă naștere prin cezariană.

9. PROTEJEAZĂ CEZARIANA ÎMPOTRIVA DISFUNCȚIILOR SEXUALE, INTESTINALE, URINARE SAU PERINEALE?

O recenzie sistematică a unor studii referitoare la disfuncțiile sexuale pe timpul sarcinii și după naștere a găsit 8 studii care au indicat faptul că cezariana nu reprezintă un factor de protecție împotriva disfuncțiilor sexuale iar 3 au identificat un efect protectiv. La fel ca în cazul disfuncțiilor sexuale, este dificil de demonstrat existența unor relații cauzale între nașterea vaginală și disfuncțiile intestinale, urinare sau ale planșeului pelvian. Există factori care cresc riscul apariției unor astfel de probleme precum:

- Utilizarea epiziotomiei sau dacă epiziotomia a fost mediolaterală sau mediană
- Utilizarea extracției cu vacuum sau forceps
- Utilizarea presiunii fundice
- Utilizarea împingerii dirijate, care de multe ori pune presiune suplimentară vizavi de împingerea spontană atunci când femeia își poate folosi propriul reflex de împingere.
- Prezența unor adicții

Un alt factor care nu a fost luat în considerare însă, de studiile mai sus menționate se referă la exercițiile pentru protejarea planșeului pelvian și la pierderea în greutate care deasemenea contribuie la protejarea planșeului pelvian. Chiar dacă aceste studii nu au luat în considerare acești factori, este demonstrat faptul ca cezariana nu protejează împotriva incontinenței anale sau urinare și nu se poate aprecia în ce măsură nașterea vaginală contribuie la agravarea acestor probleme.

Incontinența anală

O analiză sistematică a 21 de studii a demonstrat faptul că cezariana nu oferă nici o protecție împotriva incontinenței anale, nici pe termen lung nici după 12 ani de la naștere. Nu a fost înregistrată nici o diferență între cezariana electivă și cezariana în timpul travaliului. Un studiu care a urmărit evoluția femeilor care au născut prin cezariană timp de 12 ani a arătat ca nu a existat nici o diferență între cezariana electivă și cezariana planificată în ceea ce privește problemele de incontinență anală.

Incontinența urinară

Datele sunt contradictorii în ceea ce privește protecția pe care cezariana o oferă împotriva incontinenței urinare însă acolo unde s-a dovedit că oferă o oarecare protecție pe termen scurt, această protecție nu s-a menținut și pe termen lung.

Există însă multe date care indică faptul că un mare număr de femei care au născut vaginal, au avut probleme cu incontinența urinară, într-o anumită măsură, chiar la un an după naștere, comparativ cu cele care au născut prin cezariană, însă rata complicațiilor grave de incontinență urinară a fost scăzută și similară ca proporție cu cea a femeilor care au născut prin cezariană.

Prolaps de planșeu pelvian

Studiile indică faptul că un număr mare de femei care au dat naștere vaginal au experimentat simptome de prolaps de planșeu pelvian, comparativ cu cele care au născut prin cezariană. Numărul a crescut și mai mult cu cele care au avut mai multe nașteri vaginale sau nașteri asistate instrumental comparativ cu cele care au avut nașteri naturale. Un număr mare de studii demonstrează că cezariana reduce incidența prolapsului de planșeu pelvian, comparativ cu nașterea vaginală.

10. PROTEJEAZĂ CEZARIANA ÎMPOTRIVA RĂNILOR PROVOCATE BEBELUȘILOR?

Răniri ale plexului brahial sau ale nervilor faciali

Rata afectării nervilor în timpul nașterii vaginale este variabilă și depinde în mare măsură de numărul de femei care au o naștere asistată instrumental care la rândul ei depinde de anumiți factori precum utilizarea epiduralei sau a monitorizării fetale. Deasemenea utilizarea instrumentelor în timpul operației de cezariană, poate crește rata rănilor în timpul operației de cezariană. Majoritatea tipurilor de răni se vindecă de la sine sau cu ajutorul unor tratamente. Unele studii demonstrează faptul că un număr moderat de bebeluși născuți vaginal suferă răniri ale plexului brahial comparativ cu bebelușii născuți prin cezariană iar acest număr depinde de tipul de naștere, dacă a fost naștere vaginală spontană, vaginală instrumentală sau cezariană după o naștere instrumentală nefinalizată. Aceleași studii nu au găsit nici o diferență în ceea ce privește rata rănilor nervilor faciali, între diferitele tipuri de naștere.

Alte afectări neurologice

Simptome neurologice neonatale

Cezariana planificată nu oferă nici un tip de protecție împotriva hemoragiei intracraniene, a atacurilor cerebrale neonatale sau altor afecțiuni neuronale comparativ cu nașterea vaginală. Unele studii

sugerează faptul ca opțiunile liberale pentru operația de cezariană nu sunt asociate cu o reducere a ratei de paralizie cerebrală.

CONCLUZII

Scopul acestei analize este acela de a oferi cele mai noi studii și informații actorilor implicați în luarea deciziilor vizavi de procesul nașterii și de a ghida politicienii care pot influența calitatea îngrijirilor materne. Pentru a avea o mai mare relevanță, această analiză conține acele studii ale căror rezultate au un impact semnificativ asupra femeilor și copiilor. Această analiză are și limitări legate de faptul că studiile relevante în domeniu sunt puține iar alte informații disponibile legate de procesul nașterii, sunt conflictuale, inadecvate sau inexistente. În special este nevoie de cercetare serioasă în ceea ce privește unele implicații mai rare dar serioase precum cele legate de mortalitatea maternă sau infantilă. O altă limitare este legată de dificultatea de a face diferența între rezultatele negative legate propriu-zis de procesul nașterii și cele determinate de procedurile medicale, multe din studiile analizate fiind conduse pe fondul unui management defectuos al travaliului. Dovezi consistente indică o creștere semnificativă a utilizării în exces a unor practici medicale vătămătoare sau ineficiente și nefolosirea altora care ar putea duce la îmbunătățirea rezultatelor. O calitate proastă a îngrijirilor și a managementului nașterii vaginale poate duce la provocarea unor răni la bebeluș, traumatizarea tractului vaginal, disfuncții ale planșeului pelvian și poate conduce în cele din urmă la operație cezariană, expunând astfel femeile și copiii riscurilor chirurgicale. Deasemenea practicile defectuoase legate de operația de cezariană precum profilaxia inadecvată a infecțiilor sau a cheagurilor de sânge duc la apariția unor complicații majore legate de această intervenție. Așa cum s-a precizat mai devreme, este nevoie de mai multă cercetare în domeniu pentru că o bază de informații bine argumentate va ajuta la clarificarea și cuantificarea relației dintre cezariană și efectele sale la nivel individual și va contribui la luarea unor decizii corecte. Este deasemenea nevoie de o mai bună cercetare a strategiilor menite să prevină operațiile de cezariană. Ar trebui analizate acele cazuri de maternități care au o rată scăzută a operațiilor de cezariană și rezultate bune neonatale și maternale și ar trebui identificate acele strategii care duc la asemenea rezultate. Una dintre abordările care ar trebui examinate cu atenție este cea care promovează, susține și protejează nașterea și travaliul fiziologic. Elemente ale îngrijirii nașterii fiziologice includ: așteptarea declanșării spontane a travaliului (cu excepția cazurilor în care există o indicație medicală pentru inducere), oferirea suportului și libertății de mișcare femeii în travaliu, punerea la dispoziția femeii în travaliu a alternativelor non-farmacologice pentru managementul durerii, evitarea mijloacelor de grăbire a travaliului precum oxitocina artificială sau ruperea artificială a membranelor, folosirea monitorizării intermitente în locul celei continue, stimularea împingerii spontane în locul celei dirijate. Studiile demonstrează faptul că utilizarea unui astfel de „pachet de îngrijire” reduce rata cezarienelor, mărește numărul femeilor care alăptează și diminuează rata traumelor tractului vaginal. Un alt aspect relevant de studiile de specialitate este acela că realizarea unei cezariene planificate după 39 de săptămâni poate preveni rezultatele natale iatrogene negative, spre deosebire de cezarienele electiv realizate înainte de această vârstă și în plus, reduce timpul petrecut de bebeluș la terapie intensivă. O altă indicație cu implicații pozitive, demonstrată de câteva studii pilot, este aceea legată de contactul piele pe piele imediat după naștere, inclusiv după operația de cezariană, contact care îmbunătățește practicile legate

de alăptare, atașamentul mamă-copil, îmbunătățirea mecanismelor de termoreglare ale copilului și alte efecte care fac operația de cezariană mai centrată pe mamă și familie. Studiile recente care indică faptul că nașterea prin cezariană crește riscul de apariție a bolilor cronice în copilărie și a obezității, necesită clarificarea de urgență a mecanismelor patologice care sunt responsabile pentru această asociere. Cercetătorii avansează ipoteza conform căreia perturbarea florei intestinale a nou născutului care are un rol important în stabilirea imunității, îmbunătățirii metabolismului și digestiei, e responsabilă de apariția bolilor cronice în copilărie. Este imperios necesară continuarea cercetărilor în această direcție și identificarea acelor strategii care reduc riscul apariției bolilor cronice având drept cauză erori în procedurile legate de procesul nașterii. Deasemenea consecințele operației de cezariană pot fi diferite, fiind influențate de momentul operației, dacă a fost planificată sau nu de alte intervenții complementare precum inducerea travaliului datorită unor factori psihologici sau fiziologici.

Rezultatele acestei analize susțin în mod covârșitor nașterea vaginală spontană atunci când nu există motive medicale pentru a indica alte proceduri. Totuși, în SUA rata cezarienei a crescut în ultimul deceniu, ajungând la 32,8%, mai ales în rândurile femeilor care nu au avut indicație de cezariană. Deși această analiză nu a avut ca scop și o evaluare a costurilor, studiile au indicat că o cezariană implică costuri cu 50% mai mari decât o naștere naturală. Pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirilor în maternitate și pentru a promova un nivel optim al sănătății atât pentru mame cât și pentru copii, medicii, clinicienii, politicienii și alți actori implicați ar trebui să prioritizeze identificarea și promulgarea acelor practici care promovează nașterea vaginală, spontană în condiții de siguranță și să reducă rata cezarienelor.

Strategii propuse:

- 🕒 Dezvoltarea și evaluarea unor modele inovative de furnizare a serviciilor și de plată a acestora care să includă și să recompenseze serviciile de îngrijire de bună calitate și valoare.
- 🕒 Creșterea implicării moașelor și a medicilor de familie care pot livra servicii maternale primare în colaborare cu obstetricienii și ceilalți membri ai echipei de îngrijire
- 🕒 Dezvoltarea, promovarea și evaluarea utilizării instrumentelor de luare a unor decizii comune pentru a ajuta femeile și profesioniștii să ia decizii informate despre modul de naștere.
- 🕒 Susținerea profesioniștilor prin programe educaționale în cadrul cărora să se facă schimb de informații, aptitudini legate de nașterea fiziologică, pentru a împiedica pierderea abilităților de a asista nașterea vaginală de gemeni, sau nașterea vaginală instrumentală.
- 🕒 Implementarea unor strategii care să ducă la îmbunătățirea mediului în care are loc nașterea.
- 🕒 Creșterea accesibilității la nașterea vaginală asistată după cezariană și evaluarea strategiilor de îmbunătățire a rezultatelor și a siguranței neonatale și maternale în nașterile vaginale după cezariană (VBAC)
- 🕒 Respectarea și implementarea acelor strategii bazate pe informații concrete dovedite științific și evitarea acelor intervenții a căror utilitate nu a fost dovedită științific.

- ⌚ Colaborarea cu femeile în sensul în care acestea să aștepte travaliul activ înainte de a fi admise în spital pentru naștere vaginală planificată.
- ⌚ Oferirea de suport continuu în timpul travaliului, preferabil de către o doula și derularea travaliului în centre de naștere sau centre coordonate de moașe acolo unde nu sunt complicații.
- ⌚ Evitarea grăbirii travaliului și a impunerii de limite de timp mai ales în travaliul timpuriu și a celui indus.
- ⌚ Utilizarea auscultării intermitente a ratei bătăilor inimii fetale, la femeile cu risc scăzut.
- ⌚ Evitarea practicilor care ar interfera cu bătăile inimii fetale precum nașterea în poziția clasică ginecologică, amniotomia de rutină, administrarea de rutină a oxitonului, etc.
- ⌚ Utilizarea cu discernământ a instrumentelor la nașterea vaginală cu complicații în stadiul 2 al nașterii.
- ⌚ Oferirea alternativei unei nașteri vaginale după cezariană și utilizarea acelor instrumente ce duc la luarea unei decizii comune informate.

Tabelul 2. Rezumatul rezultatelor

Rezultat	Mai probabil în cazul unei operații cezariene	Mai probabil în cazul unei nașteri naturale	Nicio diferență
Efecte negative în ceea ce privește sarcina curentă			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Moartea mamei	DS		
Stop cardiac	L		
Histerectomie de urgență	DS		
Evenimente tromboembolice (Cheaguri de sânge)	DS		
Complicații anestezice	L		
Infecții majore	L		
Complicații rare, ce pun viața în pericol	L		
Infecția plăgii	DS		
Hematom	L		
Desfacerea plăgii	L		
Ședere prelungită în spital	DS		
Reinternare în spital	DS		
Probleme cu recuperarea fizică	DS		
Durere pelviană cronică	DS		
Efecte negative neonatale			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Mortalitate neonatală	L		

Sindromul distresului respirator	DS		
Hipertensiune pulmonară	L		
Eșec în alăptare	C		
Boli cronice în copilărie			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Astm	DS		
Diabet tip 1	DS		
Rinite alergice	DS		
Alergii simptomatice la mâncare	L, C		
Complicații unice ale nașterii prin cezariană			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Vătămări ale mamei asociate cu operația	DS		
Rănirea chirurgicală a bebelușului	L		
Re-operarea	L		
Durere persistentă în dreptul inciziei	L		
Chisturi în dreptul cicatricei operației	L		
Sarcină ectopică în cicatricea cezarienei/ Placenta accreta timpurie	DS		
Adeziuni intraabdominale dense	L		
Complicații unice ale nașterii vaginale			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Vătămarea sfincterului anal		DS	
Rupturi perineale sau genitale de orice grad		DS	
Durere perineală persistentă		L	
Rezultate psihosociale			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Efecte negative asupra relației mamă copil	C		
Depresie	C		
Stres posttraumatic	C		
Complicații materne și placentare în sarcinile viitoare			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Fertilitate redusă	DS		
Infertilitate voluntară	DS		
Placenta previa	DS		
Placenta accreta	DS		
Decolarea placentei	DS		
Histerectomie	DS		
Rupturi uterine	DS		
Admiterea la terapie intensivă a mamei	L		
Respitalizări	L		
Complicații fetale/neonatale în sarcinile viitoare			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			

Făt născut mort	C		
Moarte perinatală sau neonatală	C		
Naștere prematură sau greutate mică la naștere	C		
Bebeluș mic pentru vârsta gestațională	C		
Necesitatea ventilării la naștere	L		
Șederea în spital a nou-născutului >7 zile	L		
Rezultate în ceea ce privește planșeul pelvian			
<i>DS= dovezi suficiente/ L=dovezi limitate/ C=dovezi contradictorii sar o asociere este posibilă</i>			
Disfuncții sexuale			DS
Incontinență anală			DS
Incontinență urinară la momentul apariției nevoiei de a urina		C	
Stres în ceea ce privește incontinența urinară		DS	
Prolaps simptomatic al planșeului pelvian		DS	
Vătămări ale bebelușului în urma nașterii			
Vătămarea plexului brahial		L	
Vătămarea nervului facial			L
Simptome neonatale neurologice			DS
Paralizie cerebrală			DS